Le CHSLD Bussey,

là où la vie a un sens…

Rapport annuel de gestion 2025-2026

CHSLD Bussey (Qc) inc.
2069, boul. St-Joseph
Lachine (Québec), H8S 4B7
www.chsldbussey.com

Table des matières

Message des autorités 2

Déclaration et fiabilité des données 3

Rapport de la direction 4

Présentation de l'établissement 5
Mission
Organigramme de notre organisation 6
Comités de l'établissement 6
Contexte et faits saillants 8

Réalisations en regard du plan stratégique 9
a) Principales modifications apportées durant l'exercice 9
b) Enjeux, Orientations stratégiques et objectifs 9
c) Les résultats obtenus par rapport aux objectifs priorisés 10
-Suivis des recommandations suite à la visite ministérielle 14
-Agrément Canada 14
-Application de la politique portant sur les soins de fin de vie 18

Les ressources humaines 23
Indicateurs / Assiduité au travail et suivi du recours à la MOI 24

Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité
- Bilan des incidents et accidents de l'année 2025-2026 27
- Bilan de la vaccination 29
- Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement 29
- L'examen des plaintes et la promotion des droits 30
- Protecteur du citoyen, Coroner et autres instances 30
- Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 30

États financiers, analyses des résultats 31
Ressources informationnelles. 31
Divulgations des actes répréhensibles 32

Code d'éthique et de déontologie 41

Annexes :

1. Organigramme
2. Comité des usagers 2025-2026
3. Code d'éthique et de déontologie

CHSLD BUSSEY (QC) INC.

MESSAGE DES AUTORITÉS

Le CHSLD Bussey, *là où la vie a un sens…*

Madame, Monsieur,

Nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2025-2026. Vous y trouverez les principales réalisations, des renseignements sur notre établissement, notre clientèle, les faits saillants ainsi que les principaux résultats atteints au cours de l'année.

Le CHSLD Bussey est une entreprise familiale qui, depuis 1991, a su orienter ses choix de soins et services en priorisant une approche intégrée d'amélioration continue de la qualité. Notre milieu de type familial se veut accueillant, chaleureux et sécuritaire. Tout au long de l'année, nous avons continué à déployer nos efforts afin de miser sur les priorités de notre planification stratégique. Par ce fait même, nous sommes fiers d'avoir consolidé notre équipe par le recrutement de professionnels compétents et fièrement engagés à œuvrer dans l'intérêt des résidents.

L'année 2025-2026 est une année remplie de fierté car le CHSLD Bussey s'est vu octroyer pour la 3e fois le statut : « ***Agrée avec mention d'honneur*** ». La visite d'Agrément Canada a eu lieu du 1e décembre au 3 décembre 2025, une visite intégrée avec le CHSLD Bourget. Il s'agit de la plus haute distinction accordée par Agrément Canada dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum.

De plus, dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services à la clientèle hébergée, nous avons eu la visite ministérielle – 5e cycle le 11 décembre dernier par l'équipe d'évaluation de Santé Québec. Aucune visite de vérification n'est nécessaire puisque l'établissement s'est vu décerner la plus haute cote de performance. Suite au rapport de visite d'évaluation, nous avons mis en place des mesures correctives dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins.

L'enveloppe budgétaire allouée aux rénovations fonctionnelles mineures a notamment permis de moderniser les équipements destinés au service alimentaire. La satisfaction des besoins alimentaires de notre clientèle hébergée demeure une priorité, contribuant ainsi à l'amélioration des services offerts aux résidents.

Grâce au soutien généreux de la Fondation COGIR, un investissement de 20 000 $ a permis la réalisation du projet de vélo adapté, offrant à nos résidents une nouvelle occasion de profiter du plein air, de parcourir le bord de l'eau et de vivre des moments enrichissants favorisant le bien-être, l'inclusion et la qualité de vie.

Évidemment, il nous a été possible d'atteindre des résultats très satisfaisants grâce à l'engagement et au dévouement des membres du conseil d'administration (1), des cadres, du personnel, du médecin, des bénévoles et de nos partenaires. Nous aimerions donc les remercier et souligner leur travail et leur implication à la réalisation de la mission de l'établissement.

Isabelle Thibeault
Directrice générale

Marie-Hélène Girard
Présidente

(1) Constitué en vertu de la Loi sur les compagnies

DÉCLARATION DE LA FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2025-2026 du CHSLD Bussey (Qc) inc. :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- Présentent des données exactes et fiables.

À ma connaissance, l'information présentée dans ce rapport annuel de gestion 2025-2026 du CHSLD Bussey (Qc) inc., ainsi que les contrôles afférents sont fiables et ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2026.

Isabelle Thibeault
Directrice générale

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CHSLD Bussey (Qc) inc. ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

La direction du CHSLD Bussey (Qc) inc. reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Les états financiers ont été audités par la firme *Bellemare, Aubut s.e.n.c.* dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion.

Isabelle Thibeault
Directrice générale

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Notre Vision

Le CHSLD Bussey, *là où la vie a un sens…*

Des gens de cœur qui vous accueillent et veillent sur vous; un centre d'hébergement humain et chaleureux, comme chez soi; un environnement qui procure du bien-être et de la sérénité. Dans notre établissement, la direction, les professionnels, les employés, les bénévoles et les familles collaborent tous afin de permettre à nos résidents de garder un sens à la vie.

Notre Mission

Le CHSLD Bussey est un centre d'hébergement, privé conventionné, offrant des soins de longue durée à 27 adultes ou personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive dans un milieu de vie chaleureux, humain et sécuritaire. Il est situé au 2069 boul. Saint-Joseph à Lachine, sur le territoire du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et bénéficie d'une vue exceptionnelle sur le canal de Lachine. Il est désigné pour offrir tous ses services en français et en anglais.

Les services sont personnalisés et adaptés aux besoins de chaque résident tout en assurant le respect de leur autonomie, de leur bien-être et de leur dignité.

Notre centre a su orienter ses choix de soins et services en priorisant une approche intégrée d'amélioration continue de la qualité. Il se veut un chez soi accueillant où chaque résident et ses proches sont respectés dans leurs valeurs, leurs besoins culturels et spirituels, leurs habitudes de vie, leurs limites et leurs droits. Pour ce faire nos privilégions la participation des résidents et de leurs proches à l'élaboration des interventions et décisions les concernant. De même, nous favorisons l'implication des bénévoles afin de maintenir le contact avec la communauté.

Nos employés, nos partenaires et nos bénévoles unissent leurs efforts et ont à cœur de placer les résidents en priorité au moment de prendre toutes décisions et d'entreprendre toutes actions.

Nous sommes fiers des fruits de notre expérience et nous voulons poursuivre nos activités afin de donner un sens à la vie à chacun de nos résidents, de leurs proches ainsi que de nos employés et de leur permettre de vivre dans un environnement favorisant la communication et l'excellence des soins et services.

Les valeurs qui nous animent et qui sont le fondement de notre code d'éthique, de notre mission et de nos philosophies d'intervention et de gestion.

- **Le Respect**, ***En tout temps au cœur de nos gestes***… En traitant toute personne avec dignité et sollicitude.
- **L'Engagement, *Ensemble pour aller plus loin***…En faisant converger nos compétences et talents individuels en projet collectif dont la réussite repose sur l'apport du chacun.
- **La Sécurité**, ***Au cœur de notre culture de qualité***… axée sur la sécurité des résidents, du personnel et des tiers. Un élément indissociable de la qualité des soins et services.

- **La Transparence**, ***Une communication responsable, un savoir dire, un savoir-écouter et un savoir-être***… elle suggère l'ouverture, la franchise et l'authenticité de façon à créer un climat de confiance avec nos résidents, les familles et notre personnel. La transparence demande du discernement et de la réflexion.

L'organigramme de notre organisation au 31 mars 2026

L'organigramme de l'établissement au 31 mars 2026 est présenté à *l'annexe 1*.

Les comités de l'établissement en vertu de la Loi ou non

La direction s'assure que tous les comités qui sont en place soient actifs et collaborent à la poursuite de l'amélioration continue de la qualité des soins et services :

- ❖ Comité de vigilance et de la qualité des services;
- ❖ Comité des usagers;
- ❖ Comité des infirmiers et infirmières (CII);
- ❖ Comité de soins et d'accompagnement en fin de vie;
- ❖ Comité de gestion intégrée de la qualité (Milieu de vie, Agrément Canada, modèle *Planetree*);
- ❖ Comité de gestion des risques
- ❖ Comité pharmaco-nursing
- ❖ Comité de prévention et contrôle des infections

a) Comité de vigilance et de la qualité des services

Le comité de vigilance et de la qualité des services a tenu deux (2) rencontres au cours de l'année. Celles-ci avait pour but de faire le suivi des recommandations données par le :

- Comité de gestion de risques;
- Agrément Canada;
- Visite Ministérielle;
- Coroner;
- Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest-de-l'île de Montréal.

Le comité de vigilance et de la qualité des services est satisfaits des suivis donnés aux recommandations car ils témoignent de l'importance accordée à la qualité des soins et des services dans le respect des droits individuels et collectifs et s'inscrivent dans la logique d'une participation accrue des résidents et d'un meilleur suivi des services dispensés à la population.

b) Comité des usagers

Le comité s'est réuni à quatre (4) reprises au cours de l'année 2025-2026, incluant l'Assemblée générale. Il s'est impliqué dans plusieurs activités afin de faire la promotion de celui-ci et de faire prévaloir les droits et intérêts des usagers auprès des résidents et des familles.

Voici leurs principales réalisations :

- Produire et distribuer un calendrier avec des photos des résidents en y insérant des compléments d'informations sur les droits des usagers;
- Organiser une rencontre informelle avec la direction générale;
- Établir une bonne collaboration avec notre commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers du CHSLD Bussey en évaluant leur niveau de satisfaction des services offerts;
- Souligner le 15 juin 2025 la Journée mondiale contre la maltraitance des aînées;
- Publiciser l'existence du comité des usagers afin de s'assurer que les usagers et membres de familles puissent nous rejoindre le plus facilement possible;
- Promouvoir les droits des résidents du CHSLD Bussey particulièrement en soulignant la semaine des droits des usagers qui a eu lieu du 9 au 15 novembre 2025.

Depuis le mois de mai 2019, le Comité des Usagers était à la recherche d'une personne ressource afin d'assurer l'administration et le bon fonctionnement du Comité des Usagers. En juillet 2025, le Comité des Usagers a désigné, Madame Audrey Robertson pour assurer le bon fonctionnement du Comité. Cette dernière est également la technicienne en travail social. Vous trouverez en *annexe 2* le rapport du Comité des Usagers.

c) Comité de la gestion intégrée de la qualité des soins et services

La principale fonction de ce comité où siège plus de 10 membres du personnel est de s'assurer de la mise en œuvre du programme complet et global d'appréciation de la qualité des soins et services. Ce comité préside les comités requis pour favoriser la qualité tels : le comité de milieu de vie, le comité d'employeur de choix *Planetree et* le comité d'agrément etc. Aussi, ce comité participe à la réflexion et à l'élaboration des suivis faits aux différentes instances d'évaluation qui nous visitent.

Le comité de la gestion intégrée de la qualité des soins et services a tenu quatre (4) rencontres au cours de l'année.

d) Comité de gestion des risques

Il y a eu quatre (4) rencontres du comité de gestion des risques au cours de l'année.

Tous les AH-223 ont été saisis au registre national du SISSS. Des rapports trimestriels ont été remis à la direction générale, portant principalement sur la prévention et contrôle des infections, le nombre d'incidents et d'accidents ainsi que sur le nombre de contention (ridelles).

Au CHSLD Bussey, la santé et la sécurité des résidents demeure une priorité organisationnelle reposant sur des valeurs solides pour le bien être de toute notre clientèle. La direction, les employés et les familles unissent leurs efforts dans un but ultime : promouvoir et maintenir une culture de sécurité dans le continuum de la prestation de soins et des services offerts. Cette réalité comporte de grands défis qui imposent l'utilisation d'une grande rigueur et se traduit quotidiennement dans tous les faits et gestes. Le comité de la gestion des risques possède une grande part de responsabilité dans cette démarche.

Contexte et faits saillants

L'année 2025-2026 aura été marquante à plusieurs égards :

Qualité et sécurité

- La visite d'Agrément intégrée avec le CHSLD Bourget, tenue du 1er au 3 décembre, s'est conclue avec l'obtention du statut : **« Agréé avec mention d'honneur » pour le CHSLD Bussey.** Nous félicitons toute l'équipe pour son engagement envers des soins sécuritaires et de grande qualité pour tous nos résidents.
- La ***Visite de la qualité du milieu de vie en CHSLD*** a eu lieu le 11 décembre 2025, dans le cadre du 5e cycle des visites ministérielles. Notre cote de performance établie est : **très adéquate**, ce qui signifie la plus haute distinction.
- La révision des politiques et procédures en lien avec la pharmacie afin d'assurer une gestion sécuritaire des médicaments.
- La révision du **Plan de sécurité** en partenariat avec le CHSLD Bourget; ce plan est assorti d'indicateurs de gestion SMART qui nous a permis la réalisation concrète de plusieurs objectifs d'amélioration.
- Le **Programme québécois de soins buccodentaires** et de soins d'hygiène de la bouche a été implanté et l'ensemble des résidents ont été vu par le dentiste et l'hygiéniste dentaire.
- Entente de relocalisation signée avec **La maison d'Esther à Lachine** pour fournir un lieu sécuritaire advenant un sinistre qui nécessite une évacuation immédiate.
- Le poste de diététicienne, d'ergothérapeute et de la technicienne en service social ont été comblé par des ressources compétentes et engagées.
- Grâce à une **gestion de proximité proactive,** nous avons maintenu des relations de travail harmonieuses avec le personnel, ainsi qu'un milieu de vie sain et dynamique pour les résidents et leurs familles.

Formation et développement des compétences

- La démarche ***OPUS-AP***, axée sur l'utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée, se poursuit en partenariat avec notre pharmacienne clinicienne, la direction des soins infirmiers et les ASI.
- De **nombreuses formations** ont été données à l'ensemble du personnel dont celles sur la façon de prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, les règles de civilité et les mesures d'urgence.

Améliorations infrastructurelles et communautaires

- Dans le cadre d'un financement accordé par le Ministère pour la réalisation de projets visant à améliorer la qualité de vie et des services aux résidents, nous avons procédé à l'acquisition d'une nouvelle chaise de douche inclinable, d'un réfrigérateur vitré et d'une cuisinière pour le service alimentaire et nous avons remplacé 7 fenêtres.
- Grâce au soutien généreux de la Fondation COGIR, un investissement de 20 000 $ a permis la réalisation du projet de vélo adapté, offrant à nos résidents une nouvelle occasion de profiter du plein air, de parcourir le bord de l'eau et de vivre des moments enrichissants favorisant le bien-être, l'inclusion et la qualité de vie.

REALISATION EN REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE

a) Principales modifications apportées durant l'année

Les principales modifications apportées au cours de l'année ont contribué à l'amélioration de l'offre de soins et de services de qualité pour les résidents et leurs proches de même qu'au développement d'un milieu de travail sain et dynamique. Il s'agit de :

- La mise à jour et l'adoption de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité.
- Nous avons réussi à combler le poste de diététicienne, d'ergothérapeute et de travailleuse sociale.
- Moderniser les équipements destinés au service alimentaire : réfrigérateur vitré et une cuisinière.
- Améliorer l'expérience repas des personnes hébergées en bonifiant l'offre alimentaire du menu et ce, à la grande satisfaction de ces derniers.
- Le déploiement du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidien de la bouche où chacun des professionnels concernés, soit l'infirmière, l'infirmière auxiliaire, le préposé aux bénéficiaires, le dentiste, l'hygiéniste dentaire, le denturologiste, a un rôle important et indispensable à jouer.

b) Enjeux, Orientations stratégiques et objectifs du Plan stratégique 2020-2025

La planification stratégique 2020-2025 est issue d'une démarche concertée des trois CHSLD détenus par les propriétaires, soit le CHSLD Bourget, le CHSLD Bussey et le Centre Hospitalier St-François. Ce plan stratégique nous a permis de cibler les enjeux, d'établir nos orientations et nos priorités d'actions pour les 5 prochaines années. Vous trouverez sur notre site web le plan stratégique 2020-2025.

Ce plan se voulait à l'échelle humaine, un processus d'élaboration simple, transparent et mobilisant. Il a permis aux gestionnaires, à plusieurs membres du personnel et aux représentants des résidents et leurs familles de participer à sa réalisation et de comprendre les raisons pour lesquelles ils y travaillent. Nous tenons à les remercier pour cette participation à une réflexion autour d'une vision commune et partagée.

Nous vous présentons ici, les enjeux, les orientations stratégiques et les principaux objectifs généraux qui se veulent une source d'inspiration pour la mobilisation et l'implication de tous nos acteurs afin d'assurer la continuité et l'optimisation de nos programmes de soins et de services. Les indicateurs nous permettront de suivre la progression de la réalisation de ce plan et ce, d'année en année

Planification stratégique et opérationnelle 2020-2025

Enjeux:

- ✓ Viser l'excellence dans la qualité des soins et des services/notre clientèle au cœur de nos décisions;
- ✓ La pénurie, les nouvelles valeurs du travail et le recrutement de personnes engagées et compétentes;
- ✓ Un financement à la hauteur de nos ambitions;
- ✓ Une communication fluide qui contribue à la performance organisationnelle.

Orientation stratégique :

- Développer de nouvelles pratiques dans toutes les sphères du milieu de vie et de soins pour améliorer la qualité et la sécurité de notre clientèle et de notre personnel;
- Assurer la disponibilité d'un personnel compétant, stable et l'engagement tout en valorisant le sentiment d'appartenance ;
- Promouvoir une gestion inspirante et performante;
- Développer la communication organisationnelle à tous les niveaux.

Objectifs spécifiques :

- ❖ Adapter et personnaliser notre offre de services aux besoins des résidents et de leurs familles;
- ❖ Promouvoir notre humanisme, notre approche personnalisée, notre proximité et notre bientraitance avec nos résidents, leurs familles et les membres de notre personnel;
- ❖ Tisser des liens et relations avec la communauté et les partenaires;
- ❖ Assurer une prestation de soins et services sécuritaires d'excellence;
- ❖ Solidifier le sentiment d'appartenance afin d'assurer la relève du personnel;
- ❖ Mise à jour de notre plan de développement des ressources humaines;
- ❖ Gérer les ressources financières et matérielles de manière à répondre aux besoins des résidents, de leur famille, du personnel et de l'organisation de façon responsable et performante;
- ❖ Communiquer de façon à favoriser la participation et la performance;
- ❖ Communiquer de façon à faire vivre les valeurs.

c) Les résultats obtenus par rapport aux objectifs priorisés

Objectifs spécifiques :

- ❖ ***Promouvoir notre humanisme, notre approche personnalisée, notre proximité et notre bientraitance avec nos résidents, leurs familles et les membres de notre personnel.***

  - La présence du PAB moniteur et du PAB accompagnateur à l'admission des personnes hébergées permet un accueil chaleureux et personnalisé ;
  - Les 3 PAB moniteurs ont continué à offrir à nos résidents des activités de stimulation physique et cognitive (individuelle ou en groupe) ;
  - La diffusion de notre politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité par le biais d'un atelier de sensibilisation;
  - Le 1e octobre 2025, nous avons souligné la journée internationale de la personne âgée ;
  - Nous avons priorisé les activités à caractère musical, souligner les activités thématiques telles que : Fêtes des mères, fête des pères, l'Halloween, Noël, la St-Valentin avec les résidents ;
  - Nous avons accordé une place importante aux activités à caractère musical ainsi qu'à la célébration de moments significatifs tout au long de l'année, notamment la Fête des mères, la Fête des pères, l'Halloween, Noël et la Saint-Valentin. Ces occasions ont permis de créer une ambiance conviviale et rassembleuse au sein du milieu de vie.
  - Nous avons également enrichi notre programmation par des initiatives inspirantes, telles que la zoothérapie avec un cheval, des séances de musicothérapie, ainsi que l'organisation de collations spéciales visant à offrir une expérience culinaire adaptée et agréable. Ce projet a été rendu possible

grâce à une belle collaboration entre les équipes des loisirs, de l'équipe du service alimentaire et des services de nutrition.

- Le 30 janvier, nous avons eu le plaisir d'accueillir des personnificateurs qui ont offert un spectacle haut en couleur aux résidents. Ce moment festif a été très apprécié de tous et a permis de créer une belle ambiance, tout en favorisant l'ouverture à la diversité.

❖ ***Tisser des liens et relations avec la communauté et les partenaires.***

Partenariat et collaboration avec nos deux autres centres

- Partage de politiques et procédures, programmes de soins :
  - ✓ Élaboration d'une procédure de déversement de médicament dangereux (**2.217.2**) ;
  - ✓ Élaboration d'un protocole de classification des plaies : guide pour le formulaire AH-223 ;
  - ✓ Politique sur la télésanté ;
  - ✓ Journal annuel de gestion des risques ;
  - ✓ Protocole d'intervention dans le cas d'anaphylaxie **(3.104**) ;
- Participation du CHSLD Bourget au comité de prévention et contrôle des infections du CHSLD Bussey ;
- Participation du CHSLD Bourget au comité pharmaco-nursing.

Partenariat avec le CIUSSS de l'Ouest de-l'île de Montréal

- Par téléconférence, assister à des rencontres qui s'intitule « Cellule de coordination RPA, RPA OSBL, CHSLD PC et PNC » durant l'année 2025-2026. Plusieurs sujets ont été abordés tels que : la vaccination, bientraitance, disposition des règles PCI etc. ;
- Échanges avec notre personne ressource du CIUSSS et le service de prévention et contrôle des infections lors de situations complexes en PCI ;
- Par téléconférence, assisté à des rencontres de suivis concernant *La Politique d'hébergement et de soins de longue durée 2021-2026 ;*
- Collaboration avec le Mécanisme d'Accès à l'Hébergement (MAH) pour les admissions ;
- Le 30 janvier 2025, nous avons eu le plaisir d'accueillir des personnificateurs qui ont présenté un spectacle haut en couleur aux résidents. Cette activité festive, très appréciée de tous, a contribué à créer une atmosphère chaleureuse et inclusive, tout en favorisant l'ouverture à la diversité et le vivre-ensemble.

Partenariat avec la communauté

- Partage de politiques et procédures avec la Maison d'Esther située à Lachine;
- Partenariat avec la clinique mobile visuel Raymond Côté pour les examens de la vue ;
- Partenariat avec la clinique auditive LOBE de Lachine ;
- Partenariat avec le Collège St-Anne à Lachine ;
- Partenariat avec les tricoteuses de Surray ;
- Partenariat avec la Caisse populaire à Lachine pour financer ***La belle visite***, Fondation Dr clown ;
- Partenariat avec le CHSLD Bourget pour le prêt de matériel entre les départements de Loisirs.

❖ ***Assurer une prestation de soins et services sécuritaires et d'excellence.***

- Dans le but de maintenir notre statut d'Agrée avec mention d'honneur, nous devons soumettre les les preuves indiquant que notre organisme s'est conformé aux exigences de la norme (4.1.29) Prévention et contrôle des infections d'ici le 1e juillet 2026 ;
- Poursuivre la mise en place d'actions structurées par la présence du PAB Moniteur à l'accueil du résident et de sa famille afin d'assurer un accueil empreint de chaleur, d'attention et de bienveillance; les sondages post-admission en témoignent les effets positifs ;
- Révision des politiques et procédures en lien avec la pharmacie et ce, afin d'assurer une gestion sécuritaire des médicaments ;
- Poursuivre les séances d'exercices animés par les PAB moniteurs et accompagnateurs afin de prévenir le déconditionnement des résidents et ce, 1 fois par semaine ;
- Dans le cadre du plan de développement du personnel, adhésion au Programme de formation de type multimodal visant le développement des compétences dans les soins aux aînés ;
- Poursuivre l'utilisation de la fiche comportementale avec la collaboration des équipes de soins de tous les quarts de travail pour les résidents atteints de SCPD;
- L'utilisation du logiciel Progisan est parfaitement maitrisée par notre équipe de soins, le médecin et l'équipe multidisciplinaire qui possèdent chacun un code d'accès. Nous avons bonifié les options en ajoutant le formulaire d'échelle de Braden ainsi que la prise de donnée en lien avec l'oxygénothérapie (litres/minutes, dispositif de délivrance, source d'oxygène) ;
- Campagne annuelle de vaccination COVID-19, influenza, pneumocoque et le zona, 82% des résidents ont été vaccinés contre l'influenza et la Covid-19 ;
- Poursuivre la réalisation d'audits de qualité et de sécurité tels que : l'hygiène des mains, précautions additionnelles, critère de conservation des médicaments, environnement sécuritaire pour la prévention des chutes, activités repas etc. et ce, par la conseillère en soins infirmiers et les PAB moniteurs ;
- Diffuser aux résidents, familles et employés les recommandations réalisées dans le journal annuel du comité de gestion des risques.

Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité, la direction des soins infirmiers s'assure que tous les résidents reçoivent des soins et services personnalisés et sécuritaires et que les suivis de ceux-ci soient faits selon les normes. Les activités mises de l'avant :

- Tous les résidents ont un bilan comparatif des médicaments à l'admission et au transfert dans le but de réduire le risque d'omission et de double prescription par inadvertance ou médicaments prescrits par erreur aux points de transition des soins;
- Tous les résidents sont évalués de façon régulière: risque de fugue, gestion de la douleur, échelle de Braden, risque de chute, mesure de contrôle etc.

De plus, notre centre bénéficie d'un partenariat avec l'INSPQ pour mettre à jour nos politiques, procédures, protocoles et outils d'évaluation en matière de prévention et contrôle des infections. Des audits sont effectués régulièrement afin de valider la prestation sécuritaire des soins et services soit :

- ✓ Observation sur l'hygiène des mains et le port de gants;
- ✓ Respect de la procédure sur les deux identifiants;
- ✓ Rapport de vérification des critères de conservation des médicaments;
- ✓ Activité repas :
  - Planification de l'activité repas
  - Positionnement adéquat du résident et du personnel lors de l'activité repas
  - Déroulement adéquat pour le résident lors de l'activité repas
  - Soins et consignes à respecter après l'activité repas
- ✓ Installation de la toile en position couchée;
- ✓ Environnement sécuritaire pour la prévention des chutes;
- ✓ Mesures de contrôle et des mesures alternatives;
- ✓ La concentration des désinfectants (PPM);
- ✓ Temps de réponse des cloches d'appel.

❖ ***Gérer les ressources financières et matérielles de manière à répondre aux besoins des résidents, de leur famille, du personnel et de l'organisation de façon responsable et performante***

Volet Service informatique

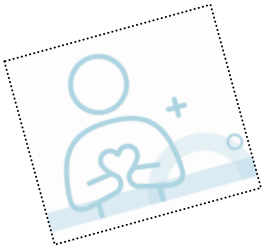
- Un technicien en informatique s'est assuré des différents suivis demandés : mise à jour des anti-virus, mise à jour de Windows, bon fonctionnement de tous les appareils et prises de sécurité;
- Le système WIFI sur les étages qui permet à nos résidents et leurs proches d'avoir accès à l'internet partout dans l'établissement est toujours en place et fonctionnel;
- Les notes professionnelles (médecin, infirmière et infirmière auxiliaire, diététiste) sont enregistrées électroniquement, nous avons éliminé les versions papiers de ses formulaires et ce, depuis juin 2022;
- Le SIED (Système d'information des événements démographiques) a été déployé et les professionnels peuvent remplir de manière électronique un bulletin de décès et ce, depuis septembre 2022;
- Les données relatives à la préparation des rencontres interdisciplinaires et le contenu des rencontres sont enregistrés électroniquement;
- Le logiciel Optihoraire permet à tous les employés d'avoir accès à leur horaire en temps réel;
- Le Dossier Santé Québec (DSQ) toujours en place et fonctionnel.

Volet budget et ressources

- Un processus structuré de gestion des ressources budgétaires est en place et les budgets ont été respectés par tous les services de notre centre;
- Pour les équipements, un plan de maintien des actifs techniques est en place et permet le suivi dans le cadre d'un programme d'entretien préventif.

Nous vous présentons plus spécifiquement les résultats obtenus par direction.

Direction générale



Suivi aux recommandations aux visites Ministérielle et Agrément Canada

Visite ministérielle

Le CHSLD Bussey a reçu une visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie le 11 décembre dernier. Cette visite s'inscrit dans le 5e cycle des visites ministérielles et consiste à évaluer 35 indicateurs clés de prestation de soins et de services, établis selon les orientations ministérielles. Les évaluateurs soulignaient :

- Un processus d'accueil bien structuré ;
- La mise en place du comité milieu de vie ;
- Haut taux de conformité à l'hygiène des mains (***80% et plus***) ;
- Réponse rapide aux cloches d'appels ;
- Le personnel connait bien le processus de signalement de maltraitance ;
- Le Comité des usagers et commissaire aux plaintes sont connus, belle diffusion des droits des résidents ;
- Rencontre interdisciplinaire de fin de vie et interventions en soins palliatifs incluant les proches ;
- Mécanisme structuré pour évaluer le degré de satisfaction des résidents et des proches.

Le rapport et suivi du plan sont disponibles sur notre site web.

Visite d'Agrément Canada

Lors de la visite de l'Agrément en 2025, les visiteurs ont observé la présence d'une équipe « ***profondément engagée et dédiée*** **».** Notre équipe a su, durant l'année 2025-2026, poursuivre cet engagement sans équivoque pour maintenir un niveau élevé de qualité dans la prestation des soins, tout en conservant une vision d'amélioration continue qui se démarque à tout point de vue. Notre sondage de satisfaction de la clientèle « ***C'est mon opinion*** » réalisé en septembre 2024 indique que notre clientèle est satisfaite à 84 %. Les travaux de préparation pour la visite de l'Agrément en décembre 2025 se sont déroulés tout au long de l'année financière et ce, conjointement avec le CHSLD Bourget. La politique d'auto-administration des médicaments tel que demandé par l'Agrément en 2021 a été présentée aux professionnelles lors du comité pharmaco-nursing.

Direction des soins infirmiers

Plusieurs activités ont été mises de l'avant afin d'assurer une approche personnalisée avec nos résidents et leurs familles, de tisser des liens avec nos partenaires ainsi qu'une prestation de soins et services sécuritaires et d'excellence.

Les soins infirmiers et d'assistances

Mouvement de la clientèle

1ier avril 2025 au 31 mars 2026	
Nombre de pré-visite	13
Nombre d'admissions	12
Transfert établissement	1
Nombre de décès au CHSLD Bussey	11
Nombre de décès à l'hôpital	1
Taux d'occupation	99.2%
Jours d'occupation	9788

Évolution du PABM

Le rôle du PABM s'est élargi et s'est doté d'un rôle supplémentaire suite au départ de notre moniteur de loisirs : Planifier, organiser et animer les activités de loisirs. Nous avons mis à jour lors de la rencontre avec les PAB moniteurs tenue le 27 mars 2025, la description d'emploi du PABM afin que son rôle dans les activités de loisirs y soit indiqué. En effet, la nouvelle description d'emploi indique que : ***le PABM est la personne qui organise et anime des activités individuelles ou de groupe, à caractère artistiques, physiques, éducatifs et récréatifs, qui favorisent le bien-être et la qualité de vie des résidents***. L'équipe tient à jour les statistiques permettant ainsi de mesurer la participation aux activités de loisirs sans compter leur apport pour effectuer des audits de qualité.

L'apport du PABM est considérable pour effectuer des audits de qualité et inestimable pour l'équipe de soins. Afin d'assurer la pérennité des bienfaits de la présence de PABM, nous avons orienté une 4e PABM.

Rencontre hebdomadaire d'équipe

Par sa gestion de proximité, la directrice des soins infirmiers se donne comme mandat d'animer sur une base régulière les rencontres avec l'équipe soignante afin d'échanger de l'information sur le plan clinique et organisationnel dans un contexte normal. La préparation de l'Agrément a sollicité les efforts de toute l'équipe et plusieurs rencontres informelles ont eu lieu afin de préparer le personnel. La DSI a assuré sa présence sur l'unité de soins et a collaboré étroitement avec le personnel en échangeant avec les équipes sur les défis et enjeux qui se sont présentés tout au long de l'année. L'absence de 3 infirmières a réduit la fréquence des rencontres d'équipes. Durant l'année 2025-2026, 10 rencontres d'équipes ont eu lieu et des rencontres régulières avec les préposés moniteurs ont servi de levier pour la transmission des informations et la cohésion de l'équipe des préposés moniteurs. La formule de gestion « porte ouverte » initiée par la précédente directrice, est demeurée intacte.

Nombre de rencontres hebdomadaires d'équipe 1e avril 2025 au 31 mars 2026	**10**

Service à la clientèle

Notre chef des services administratifs et du service à la clientèle est également responsable du service des loisirs. Elle joue un rôle important dans l'amélioration de la qualité des services rendus à notre clientèle, et crée un climat de confiance avec les résidents et leur famille. Durant l'année 2025-2026, elle s'est vue confier plusieurs mandats tels que :

- Maintenir le contact, soutenir les familles et proches et diriger les insatisfactions vers la directrice des soins infirmiers, la technicienne en travail social ou la directrice générale, selon la situation;
- Effectuer des pré-visites pour les familles qui le désirent;
- Voir au maintien des activités de loisirs par des activités individuelles ou en groupes avec l'étroite collaboration des préposés moniteurs;
- Collaborer étroitement avec la travailleuse sociale et la technicienne en travail social dans divers dossiers;
- Superviser le travail des 3 PAB moniteurs au service des loisirs.

Rencontres interdisciplinaires

Le comité interdisciplinaire prend les moyens pour respecter la norme ministérielle en matière de délais et de sujets abordés. Nous avons connu des retards cette année reliés à un grand nombre d'admissions dans une courte période de temps. Cependant, le comité qui s'est vu enrichi d'une nutritionniste et d'une technicienne en travail social, poursuit ses rencontres en tenant compte des valeurs, des habitudes de vie antérieures du résident et établit un plan d'intervention en accord avec la famille.

Données rencontres interdisciplinaires 2025-2026

Indicateurs	Nombre
Nombre total de rencontres effectué durant l'année	33
Nombre de rencontres interdisciplinaires **suite à une admission**	12
Nombre de plans d'intervention interdisciplinaire d'admission faits	12
Délai moyen entre l'admission du résident et la première réunion interdisciplinaire	8 semaines
Nombre de rencontres interdisciplinaires **annuelles** (excluant les admissions)	21
Pourcentage des cas où **le résident** est présent à la réunion interdisciplinaire	39% (14 résidents)
Pourcentage des cas où **la famille** est présente à la réunion interdisciplinaire	66 % (22 familles)
Pourcentage des cas où **le PAB accompagnateur** est présent à la réunion interdisciplinaire	100 % (33 présences)
Nombre de rencontres relié à une situation particulière (rencontre restreinte)	2
Nombre de rencontres relié à une situation d'éthique	0
Nombre de rencontres interdisciplinaires de fin de vie *	0

Les rencontres lors d'un soin de fin de vie ne sont pas officialisés mais notre médecin et notre équipe de soins gardent un contact étroit avec la famille afin de leur offrir soutien, écoute et de les informer continuellement sur le confort de leur proche.

Nous avons eu une rencontre restreinte avec l'équipe multidisciplinaire afin d'accompagner un résident qui présentait des enjeux au niveau de son alimentation et une rencontre avec une résidente nouvellement admise présentant des enjeux d'adaptation dans notre établissement.

Soins palliatifs et fin de vie

Activité	Information demandée	Nombre
Les lois **Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes ayant reçus des soins de fin de vie et décédées au **CHSLD Bussey**	**11**
	Nombre de résidents ayant reçus des soins de fin de vie et décédés à **l'hôpital**	**1**
Les lois **Sédation palliatif continue**	Nombre de sédations palliatives continues administrées	**0**
Les lois **Aide médicale à mourir**	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulée	**0**
	Nombre d'aides médicales à mourir administrée	**0**
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	**0**

Constat de décès à distance

Depuis le 20 septembre 2022, les certificats de décès se font électriquement grâce à la plateforme SIED. Nous avons toujours deux constats de décès non finalisés car toujours entre les mains du coroner. La directrice des soins est maintenant signataire clinique et réviseur, ce qui lui a permis de corriger un constat de décès comportant une erreur et lui permet aussi, si une situation empêchant le médecin d'effectuer un constat à distance, de procéder à la signature du constat de décès à distance afin que le corps puisse être pris en charge par la compagnie funéraire.

Activité	Indicateurs	Total
Décès subit	Nombre de décès sans soins de fin de vie	1
Décès à distance	Nombre de constats de décès à distance effectués	11

Programme soins bucco-dentaire

Durant l'année 2025-2026, 1 ASI et 1 PAB ont reçu la formation portant ainsi le nombre à 16 PAB, 3 PABM, 4 infirmières auxiliaires et 4 ASI qui ont reçu la formation.

RÉSUMÉ DES SOINS BUCCODENTAIRES REÇUS

Soins/évaluation des résidents	1e étage	2e étage
Évaluation Infirmière	5	7
Évaluation hygiéniste	5	10
Visite dentiste	3	3
Visite denturologiste	1	1

Nous avons un cartable spécifique pour les soins bucco-dentaires, avons fourni pour chaque résident un panier contenant la carte de soins personnalisé ainsi que le matériel de soins dentaires. Un audit sur les soins bucco-dentaires a été effectué au mois de septembre 2025 par notre ASI porteuse du dossier du programme québécois de soins bucco-dentaires et diffusé lors d'une rencontre clinique.

Programme OPUS

En conformité avec la mesure 9 du plan ministériel, nous avons effectué deux rencontres au mois d'avril avec notre IPS et l'ASI responsable afin de discuter de la situation émotive d'un résident. Dès lors, nous avons eu des rencontres informelles afin de discuter des enjeux comportementaux et psychologiques de résidents présentant des TNCM.

Formation toile

Nous avons fait venir le représentant de la compagnie Québec Médical pour donner une formation sur l'utilisation sécuritaire des toiles. Cette formation a permis de former 2 préposés moniteurs, 9 préposés réguliers, 4 infirmières auxilaires et 3 ASI. Cette formation a été appréciée du personnel qui a pu ainsi, obtenir des trucs pour rendre encore plus confortable et sécuritaire pour le résident le transfert au levier.

Programme de soins de plaies

Nous avons remis à l'équipe de soins un manuel complet contenant les données probantes actuellement disponibles pour la prévention et le traitement des plaies. Ces données proviennent majoritairement de l'INESSS et de Wound Canada. Le Manuel disponible sur l'étage a été apprécié des visiteurs de l'Agrément lors de leur visite.

Les loisirs

Notre équipe compte toujours trois PAB moniteurs engagés dans l'animation des activités auprès des résidents. Ils se distribuent les tâches équitablement, comme la planification mensuelle des activités, qui assure une programmation variée et adaptée, un autre membre de l'équipe s'occupe du suivi des statistiques afin de maintenir une vision claire de la participation. De plus, une technicienne en loisirs s'est également jointe à l'équipe afin d'appuyer le département et d'assurer la coordination des activités, renforçant ainsi une approche concertée où le travail d'équipe est pleinement mis de l'avant.

Nous continuons également de faire appel à des ressources externes pour enrichir notre offre, notamment en musicothérapie, en kinésiologie et en zoothérapie.

Au cours de la prochaine année, nous poursuivrons le développement des activités de stimulation physique et cognitive mises en place, en étroite collaboration avec les PAB moniteurs, afin de contribuer à prévenir le déconditionnement des résidents et à soutenir leur bien-être.

De plus, les résidents auront la chance de profiter d'un vélo adapté de type Van Raam, leur permettant de vivre de beaux moments en plein air et de bénéficier d'expériences de promenade stimulantes et agréables.

Les bénévoles

Pour l'année 2025-2026, l'Association des bénévoles du CHSLD Bussey a bénéficié d'une subvention dans le cadre du Programme Placement carrière été 2025, ce qui a permis le recrutement d'un étudiant. Par ailleurs, trois bénévoles engagées contribuent de façon active aux travaux du Comité des usagers, du comité de gestion des risques ainsi que du comité CGIQ.
De plus, plusieurs membres du personnel s'impliquent bénévolement lors des sorties extérieures, notamment au centre d'achat, au restaurant ou lors de pique-niques, contribuant ainsi à offrir aux résidents des moments de qualité et de belles expériences de vie.

Service de réadaptation

Service d'ergothérapie

Nous avons embauché une ergothérapeute en novembre 2025. Elle a rapidement repris le dossier d'ergothérapie et est maintenant impliquée directement dans la planification et le suivi avec la clinique de positionnement. Elle est présente une journée aux deux semaines durant la fin de semaine. Les résidents ont été classifiés selon la priorité d'intervention. Durant l'année 2025-2026, 13 résidents ont été vus par l'ergothérapeute au moins une fois. Elle collabore étroitement avec le centre de réadaptation Constance Lethbridge pour l'évaluation et l'attribution et le suivi des fauteuils roulants.

Service de kinésiologie

Le maintien et le développement de la mobilité et de l'autonomie ont des répercussions majeures sur la qualité de vie des résidents. Pour l'année 2025-2026, nous avons cessé de faire appel à une kinésiologue et avons instauré un programme d'exercices effectué par les préposés moniteurs. Cette continuité découle d'une position ferme de notre établissement à prévenir le déconditionnement et continue d'avoir un impact positif pour notre clientèle.

Service de nutrition clinique

Nous avons mis fin au contrat avec notre nutritionniste afin de se conformer au nouveau règlement sur l'utilisation du MOI et avons embauché une nouvelle nutritionniste afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de notre clientèle, en particulier ceux sous gavage. La présence de la nutritionniste en raison d'une journée par semaine, a permis d'obtenir une évaluation nutritionnelle pour tous les résidents, apporter son support à l'équipe de soins et du service alimentaire. Elle s'implique activement dans la gestion des suppléments alimentaires et dans les rencontres interdisciplinaires.

Les cartes-repas ainsi que le tableau des diètes sont mis à jour au besoin et les suppléments alimentaires sont disponibles en tout temps pour compléter l'apport alimentaire. Nous offrons un menu alternatif à notre clientèle qui le désire.

Services psychosociaux

Nos efforts d'utiliser tous les moyens disponibles afin de trouver une travailleuse sociale a permis l'embauche d'une travailleuse sociale intéressée à travailler pour notre établissement. Cette travailleuse sociale d'expérience et chaudement recommandée par un collègue membre de l'OTSQ, a su rapidement démontrer son savoir-faire dans le suivi des dossiers prioritaires auprès de notre clientèle vulnérable. Elle travaille en étroite collaboration avec notre technicienne en travail social qui assure un suivi sur les dossiers prioritaires. En plus d'accompagner les résidents et leur famille vivant des situations difficiles ou ayant besoin de support dans différentes démarches, elle a permis de faire avancer les dossiers complexes de résidents inaptes.

Service pharmaceutique

La pharmacienne clinicienne visite l'établissement à raison de 3 heures aux 2 semaines, ce qui donne lieu à un suivi clinique plus étroit de la clientèle, une meilleure gestion des produits pharmaceutiques, une interaction avec l'équipe de soins et le suivi des admissions.

Nous avons admis une résidente qui nécessitait la prise d'un médicament onéreux. Une demande de remboursement a été soumise à Santé Québec par la Direction générale. Celle-ci a pris connaissance de notre demande ainsi que de nos besoins en liquidités. Afin de nous soutenir financièrement, Santé Québec nous a versé, en mai 2026, un montant correspondant à six mois de dépenses estimées liées à ce médicament.

Les audits de pharmacie sont prévus aux 3 mois. L'embauche de plusieurs membres du personnel infirmier dans une courte période de temps n'a pas permis de former efficacement l'équipe pour effectuer les audits. En général, nous observons une amélioration significative pour plusieurs indicateurs.

Direction des services techniques

Hygiène et salubrité

Un programme d'hygiène salubrité assure la standardisation des activités du service au processus de la gestion intégrée des risques de l'établissement et contribue à l'accroissement de la qualité des soins et services dispensés aux résidents. Une politique et procédure encadrant la gestion de la lingerie et des déchets ont été élaborées afin d'assurer des pratiques uniformes et sécuritaires, tant en contexte de soins réguliers qu'en situation nécessitant l'application de précautions additionnelles.

Pendant l'année 2025-2026, nous avons eu six éclosions, associées à différents agents infectieux. Les employés du service technique ont continué à déployer leurs efforts afin de procéder aux nettoyages-désinfections quotidienne et terminale des chambres.

À titre préventif, des rapports de service sont régulièrement obtenus auprès de la compagnie Carrousel en hygiène et salubrité pour le secteur alimentaire, ainsi qu'auprès de la compagnie Kersia concernant les produits d'entretien ménager. À la suite de leurs visites, les recommandations émises sont analysées et les correctifs requis sont mis en œuvre.

Les résidents ont exprimé une grande satisfaction quant à la propreté des lieux et soulignent la qualité des soins attentifs et méticuleux qui leur sont prodigués.

Service alimentaire

Voici ce que nous avons réalisé pendant l'année :

- Notre nutritionniste s'est démarquée par son leadership, en revoyant notamment le processus de gestion de l'alimentation entérale et des suppléments. Elle a aussi instauré des initiatives de réduction du gaspillage, dont la valorisation des surplus en recettes comme des crêpes accompagnés de fruits frais, la création de collations spéciales et ce, pour offrir aux résidents des moments gourmands et agréables;
- Afin d'assurer le dépistage de la dysphagie, notre nutritionniste a actualisé ses connaissances en suivant une formation spécialisée de deux jours (13 et 20 mars 2026) portant sur le dépistage de ce trouble ;
- Poursuite des activités « ***Déjeuner spécial*** » effectuées 2 fois par mois au grand bonheur des résidents ;
- Effectuer une amélioration continue de ***l'expérience client*** en apportant les ajustements nécessaires suite aux audits effectués ;
- Le personnel régulier de la cuisine a accompagné et formé une employée qui est désormais en mesure d'assumer les fonctions d'aide-cuisinière. Par conséquent, nous disposons maintenant d'une ressource supplémentaire pouvant être ajoutée à la liste de rappel à titre d'aide-cuisinière.

Tous les responsables du service alimentaire possèdent les qualifications demandées par le MAPAQ en ce qui concerne l'hygiène et salubrité en service alimentaire. Cette formation assure la connaissance des intervenants et permet de maximiser la conformité dans le service alimentaire et d'éviter ainsi la propagation des bactéries ou tout autre problème relié à l'alimentation.

Nous tenons à remercier le personnel du service alimentaire qui contribue aux activités thématiques en collaboration avec le service des loisirs, entre autres pour nos résidents lors du déjeuner spécial, de la Fête de Noël des résidents, les pique-niques, BBQ et lors d'activités de reconnaissance de personnel

Installation entretien, réparation et rénovation fonctionnelle

Dans le cadre d'investissements rapides pour l'exercice financier 2024-2025 en rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD, le Ministère de la Santé a octroyé à notre établissement des investissements de ***27 940$*** pour moderniser entre autre, l'équipement au service alimentaire.

Voici les réalisations au cours de l'année :

- Corriger les installations potentiellement problématiques en remplaçant sept fenêtres;
- Améliorer la qualité des soins d'hygiène par des équipements en achetant une chaise de douche inclinable pour les résidents;
- Achat d'un réfrigérateur vitré avec 2 portes coulissantes;
- Achat d'une cuisinière (Garland).

Plan des mesures d'urgence

En novembre dernier, la compagnie Prudent a assuré la formation des employés relativement aux procédures d'évacuation verticale à appliquer lors d'une situation d'urgence. Deux exercices de mesures d'urgence ont été réalisés et diffusion des résultats.

La mise à jour de notre plan des mesures d'urgence a permis de développer un partenariat avec **La maison d'Esther à Lachine**. Une entente de relocalisation a été signée avec eux pour assurer l'hébergement des personnes évacuées dans un environnement sécuritaire lors d'un sinistre exigeant une évacuation immédiate. Par le biais de notre programme d'entretien préventif des équipements, l'établissement s'assure que toutes les vérifications sont adéquates afin que les services se donnent de manière sécuritaire. L'évaluateur du ministère soulignait dans son rapport que ***« les lieux sont propres, bien entretenus et sécuritaire »***.

LES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines du CHSLD Bussey se composent de trois cadres soit la directrice générale, la directrice des soins infirmiers et la chef des services administratifs et du service à la clientèle et de 69 salariés au 31 mars 2026. L'année 2025-2026 fut marquée par l'arrivée d'un nouvel agent de la gestion du personnel en juillet 2025. Les enjeux concernant la gestion des services essentiels et des dérogations dans le contexte de la fin de la main-d'œuvre indépendante ont nécessité une planification rigoureuse et une collaboration étroite avec l'équipe de cadres afin de s'assurer de la constance et de la qualité des prestations des services offerts auprès de notre clientèle

LES RESSOURCES HUMAINES DU CHSLD BUSSEY(QC) INC.		
	Nombre d'emploi au 31 mars 2026	**Nombre d'ETC en 2025-2026**
1. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	21	6
2. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	40	18
3. Personnel de bureau, technicien et professionnel de l'administration	2	0
4. Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	3	0
5. Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales	0	0
6. Personnel d'encadrement	3	3
TOTAL	**69**	**27**

Au cours de l'année 2025-2026, la direction des soins infirmiers et le technicien en administration ont fait preuve de détermination et ils ont poursuivi la mise en œuvre de diverses actions prévues au plan stratégique 2020-2025 pour disposer d'une main d'œuvre compétente et ce, afin d'obtenir une stabilité au niveau de l'équipe des soins infirmiers.

L'entrée en vigueur du règlement visant l'abolition de la main-d'œuvre indépendante ainsi que le plafonnement des taux horaires a eu des répercussions importantes sur la planification et la gestion de nos effectifs. Cette nouvelle réalité nous a amenés à réduire progressivement le recours à ce type de main-d'œuvre. Parallèlement, nous avons poursuivi nos efforts de recrutement afin de pourvoir nos besoins en personnel à même les ressources disponibles sur le marché du travail.

Notre taux de rétention s'est amélioré au cours de l'exercice 2025-2026 pour atteindre 96,30 %, témoignant de l'efficacité des mesures mises en place pour favoriser la stabilité et l'engagement de notre personnel.

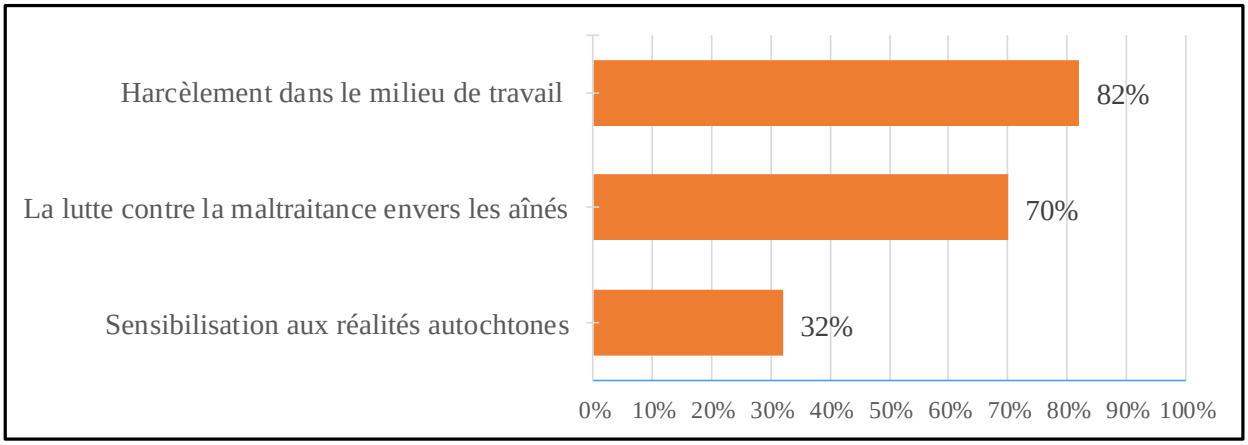
Santé et sécurité au travail

Au cours de l'exercice 2025-2026, nous avons poursuivi nos efforts en matière de santé et de sécurité au travail. Les membres du comité se sont réunis le 23 juillet afin d'évaluer les enjeux prioritaires et d'élaborer un plan d'action. Parmi les éléments soulevés, l'identification des risques associés à chaque titre d'emploi a été retenue comme une priorité dans une perspective de prévention et d'amélioration continue.

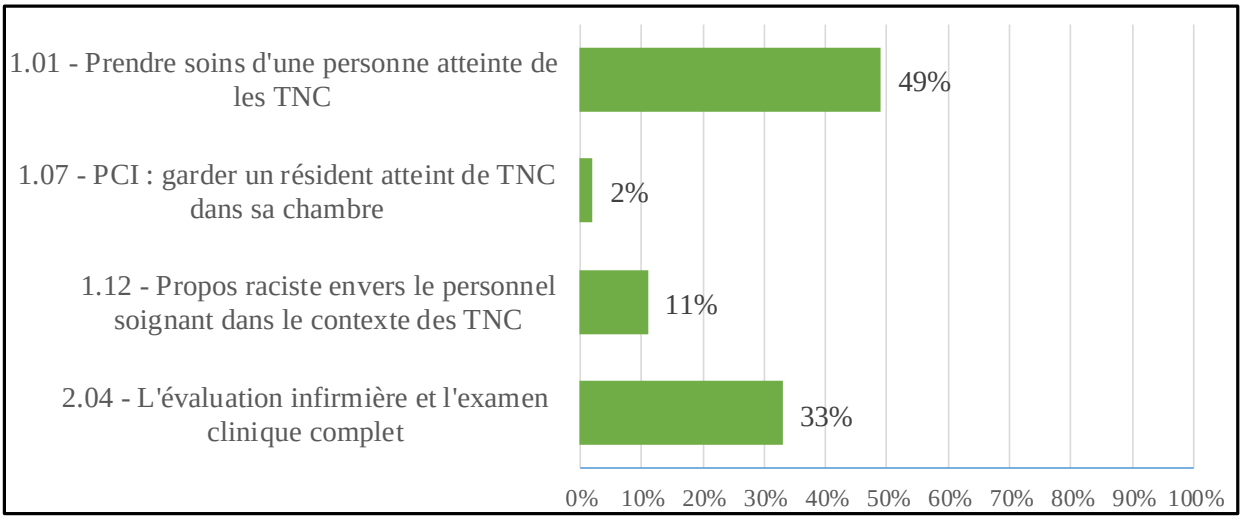
Tout au long de l'année 2025-2026, le CHSLD Bussey a maintenu son engagement envers le développement des compétences de son personnel.

Voici une brève aperçue des formations données :

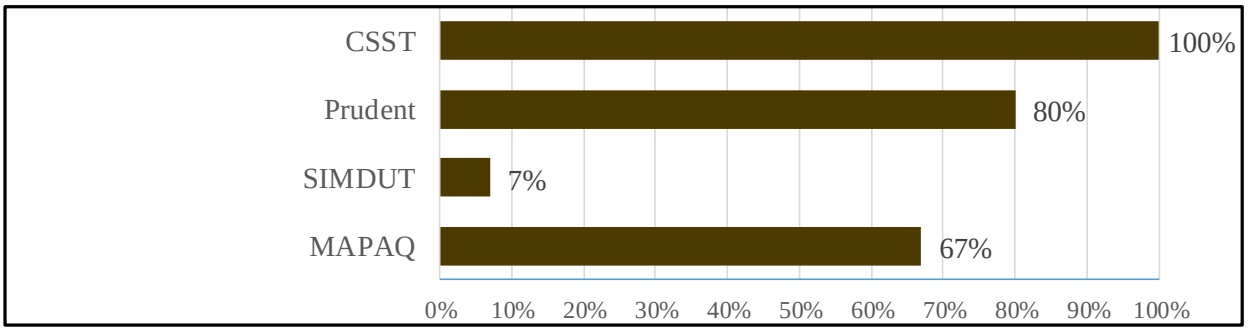
Taux de formation des employés ciblés sur les enjeux relationnels, éthiques et culturels



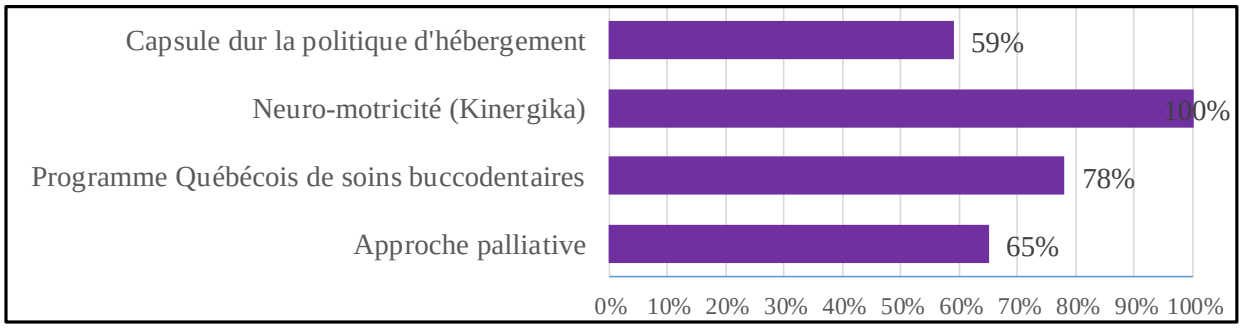
TAUX DE FORMATION DES EMPLOYÉS CIBLÉS SUR LES FORMATIONS DE PHILIPPE VOYER



Taux de formation des employés ciblés sur les formations de santé, sécurité et de conformité organisationnelle



TAUX DE FORMATION DES EMPLOYÉS CIBLÉS SUR LES SLD



Programme d'aide aux employés (PAE)

Depuis avril 2005, le CHSLD Bussey est responsable d'offrir des services d'évaluation et de consultation du programme d'aide aux employés. TELUS Santé (auparavant Solutions Mieux-être LifeWorks) propose des solutions personnalisées qui offrent aux employés l'accès au soutien dont ils ont besoin, au moment opportun et de la façon qui leur convient. Après leur période de probation, tous les employés du CHSLD Bussey peuvent bénéficier de cinq (5) visites d'une heure chacune par année de contrat incluant une heure de services-conseils téléphoniques pour des questions d'ordre psychologique, juridique ou financier.

Politique de violence et harcèlement en milieu de travail

Afin d'évaluer les risques de violence et de harcèlement dans le milieu de travail, un sondage auprès des employés est prévu dans le plan opérationnel des soins infirmiers. Étant responsable de cette politique, la directrice des soins infirmiers tient un registre des plaintes et en respecte la confidentialité si cas échéant.

En lien avec la démarche d'Agrément Canada, un sondage sur l'évaluation des risques de violence et de harcèlement dans le milieu de travail a été effectué entre le 25 août au 8 septembre 2025. Nous avons eu un total de 36 répondants (67% des employés) qui ont répondu au sondage de 20 questions. Bien que les résultats soient très positifs dans l'ensemble des questions, un plan d'amélioration sur 3 points a été rédigé par la direction générale et l'équipe de gestion intégrée de la qualité. Nous n'avons eu aucune plainte pour l'année 2025-2026.

En conclusion, plusieurs éléments positifs ont été soulignés dont l'engagement de l'employeur à prévenir et à faire cesser le harcèlement et la violence au travail.

GESTION DES RISQUES DE LA QUALITÉ

Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus entre le 1er avril 2025 et le 31 mars 2026 et qui ont été déclarés et saisis au 15 avril 2026, date de fermeture de la base de données pour les analyses de cette période.

Au total, **203** événements ont été déclarés. Cela constitue une augmentation de 9 évènements, soit une hausse de 4,6%. De ce nombre 44 sont des incidents, soit 21,7 % de l'ensemble des événements et 159 sont des accidents, soit 78,3 % de l'ensemble des événements. Au cours de l'année, un total de 13 évènements sentinelles a été recensé et les tableaux correspondants sont disponibles dans les rapports trimestriels.

Un suivi attentif de la part de la direction générale, de l'équipe de soins, des membres du comité de gestion des risques, de l'équipe multidisciplinaire et des membres de familles ont conduit à la formulation des recommandations et la mise en place des mesures correctives.

Nature des trois principaux incidents (A & B) et accidents (C à I) l'année 2025-2026

Nature des trois principaux incidents (A & B)			
Principaux types	**Nombre**	**% par rapport à l'ensemble des incidents**	**% par rapport à l'ensemble des évènements**
Médicament	16	36,4	7,9
Équipement	14	31,8	6,9
Bâtiment	7	15,9	3,5
Nature des trois principaux types d'accidents (C à I)			
Principaux types	**Nombre**	**% par rapport à l'ensemble des accidents**	**% par rapport à l'ensemble des évènements**
Médicament	49	30,8	24,1
Autre	47	29,6	23,2
Chute	30	18,9	14,8

Programme de mesures de contrôle et alternatives

Notre CHSLD utilise judicieusement toutes les mesures alternatives à sa disposition comme les tapis sonores au lit et au fauteuil ainsi que les tapis de chute. Ces mesures sont utilisées en priorisant le bien-être du résident et en préservant son autonomie.

Chaque nouvel employé est formé sur l'installation adéquate des mesures alternatives et la disposition sécuritaire des équipements d'aide à la marche.

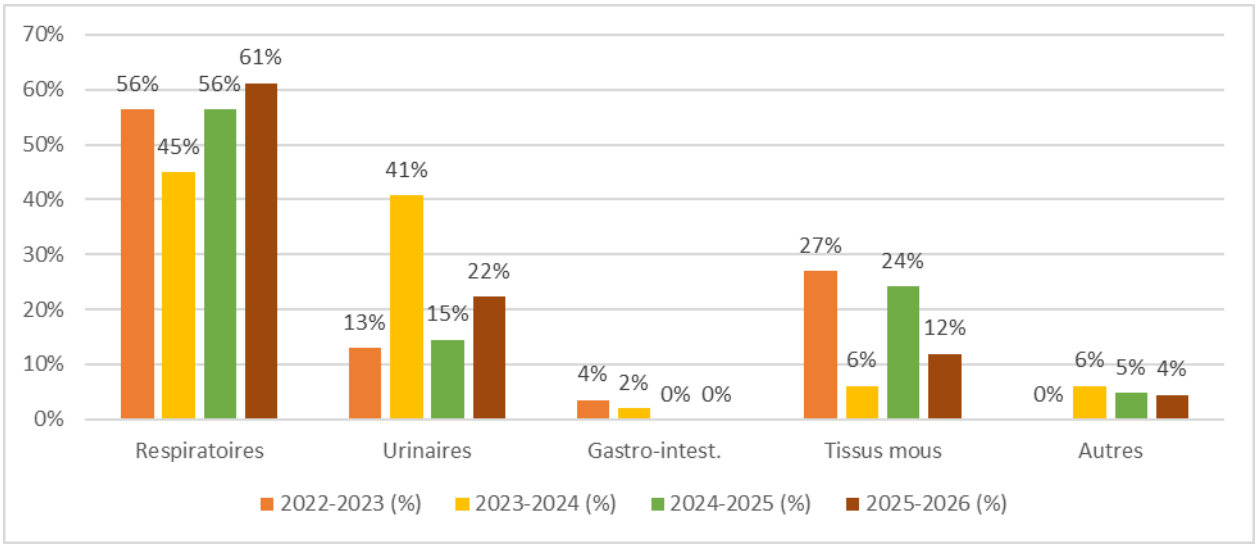
Toutes ces mesures ont été efficaces et aucune mesure de contrôle n'a été utilisée pour l'année 2025-2026.

Prévention et contrôle des infections nosocomiales

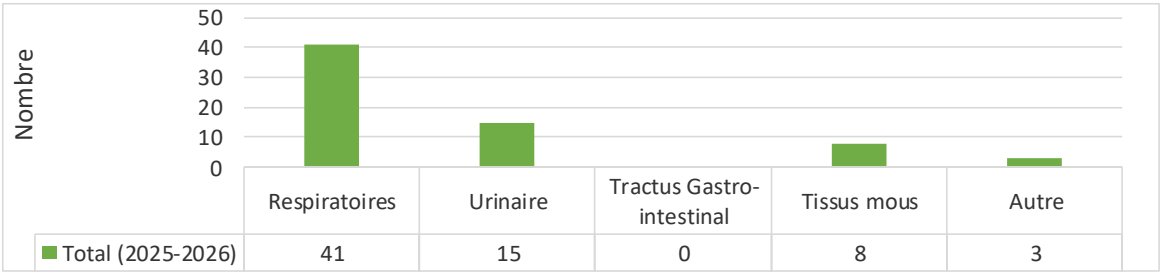
BILAN DES INFECTIONS 2025-2026 : 67

ÉVOLUTION DE LA RÉPARTITION DES INFECTIONS PAR CATÉGORIE (%)

2022-2023 À 2025-2026

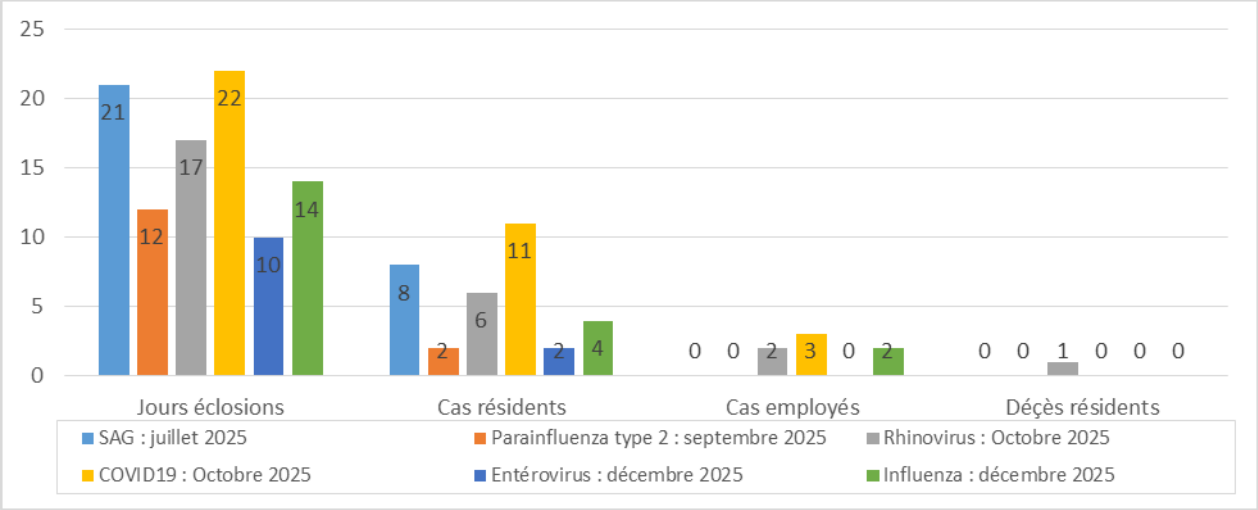


DÉCLARATION DES INFECTIONS PAR CATÉGORIE POUR L'ANNÉE 2025-2026

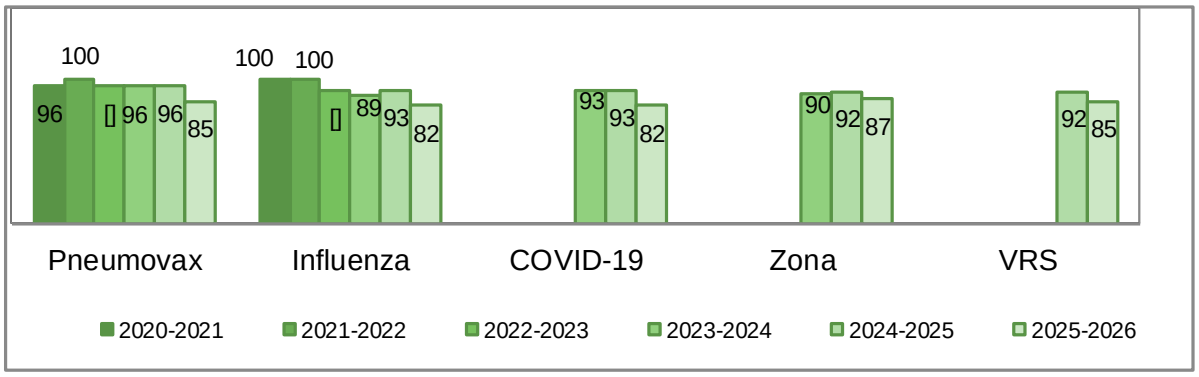


Pour l'année 2025-2026, nous avons recensé 67 infections parmi celles à surveiller, soit une hausse de 8,1% par rapport aux 62 infections enregistrées l'année précédente.

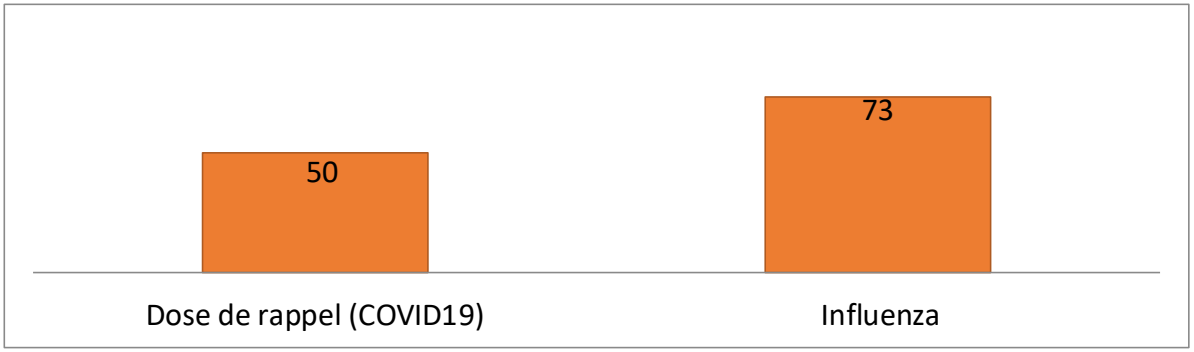
RÉPARTITION DES ÉCLOSIONS PENDANT L'ANNÉE 2025-2026



STATISTIQUES DE VACCINATION DES RÉSIDENTS



POURCENTAGE DU PERSONNEL VACCINÉ DE L'ANNÉE 2025/2026



Voici un bref aperçu des actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement en liens avec :

1- Principaux risques d'incidents/accidents identifiées précédemment

- Poursuite des efforts concertés de l'équipe de soins pour diminuer les erreurs de médicaments :
  - Collaboration étroite avec la conseillère en soins et la pharmacienne clinicienne ;
  - Poursuivre l'implication des 3 quarts de travail dans la réalisation des audits sur les critères de conservation des médicaments ;
  - Rencontre clinique tenue le 25 juin 2025;
  - Mise à jour des ordonnances collectives (**OC #1** – Initier et ajuster l'acétaminophen pour le traitement de la fièvre et/ou de la douleur et **OC #2** – Le traitement pharmacologique visant l'élimination fécale);
  - Rencontre pharmaco-nursing en avril et septembre 2025 ;

- Réduire l'utilisation de la main d'œuvre indépendante ;
- Réalisation de l'activité Caca-OH! lors de la visite d'Agrément Canada le 2 décembre 2025;
- Le journal annuel de gestion des risques (2024-2025) a été envoyé aux familles à l'automne 2025.

2- La surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

- Campagne de vaccination contre le Zona;
- Campagne de vaccination contre l'influenza et contre le pneumocoque;
- Campagne de vaccination en novembre pour les virus respiratoires;
- Campagne de vaccination Covid-19 pour les doses de rappels;
- Visite de conformité : gestion des produits immunisants le 10 décembre 2025 : conforme;
- Formation / atelier webinaire offert à deux employés sur les essais d'ajustement (Fit-test);
- L'engagement envers l'hygiène des mains est désormais intégré au processus d'embauche et les employés en poste sont en cours d'adhésion; à ce jour 19 employés l'ont complété et signé;
- Formation sur l'équipement de port de l'EPI sont données à tous les nouveaux membres du personnel;
- La formation obligatoire PCI (3 vidéos) pour les nouveaux employés est maintenue;
- Mise à jour des cartables de références en PCI (données probantes);
- Contact régulier avec les intervenants de notre CIUSSS;
- Collaboration avec le CHSLD Bourget pour le comité de prévention et contrôle des infections.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) est responsable, envers le conseil d'administration, du respect et de la promotion des droits des usagers, de la satisfaction de ceux-ci et du traitement diligent de leurs plaintes. Il est aussi responsable du traitement des signalements de situations de maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Pour la période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026, aucun avis de signalement de maltraitance a été effectué auprès de la Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Ile-de-Montréal. L'application de la procédure d'examen des plaintes est largement diffusée dans notre centre et sur notre site web, l'information de même que le formulaire de plainte sont inclues dans le guide d'accueil et remis à la famille dès la première rencontre lors de l'admission du résident.

Aussi, aucune plainte, rapport ou recommandation n'a été fait auprès du médecin examinateur.

Protecteur du citoyen, Coroner et autres instances

Au cours de l'année 2025-2026, il n'y a pas eu de visite d'inspection professionnelle. Un événement a été signalé au Coroner et nous demeurons en attentes de ses recommandations. L'établissement n'a reçu aucune plainte du protecteur du citoyen.

Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

Nous rappelons que les modalités de financement des établissements privés conventionnés fixent les heures cliniques travaillées et que tout dépassement du nombre d'heure est à la charge de l'établissement. De plus, au niveau des effectifs de la composante fonctionnement, un per diem est établi et tout dépassement est aussi à la charge de l'établissement.

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Les documents suivants ont été transmis au ministère de la Santé et des Service sociaux (MSSS) et sont inclus au rapport financier annuel 2025-2026 (AS-425). Ce dernier est publié sur le site internet du ministère et sur le site du CHSLD Busssey (Québec) inc., conformément aux articles 295 et 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

- États des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2026;
- États de la situation financière au 31 mars 2026;
- Le rapport de l'auditeur (vérificateur externe).

Cependant, nous vous présentons ici la répartition des charges brutes par programme.

Répartition des charges brutes par programmes
(Page 700 du rapport financier annuel AS-425)

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent		Variation
	Dépenses	%	Dépenses	%	Des dépenses
Programmes-services					
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3 304 867	66,42%	3 120 623	64,82%	184 244
Santé physique	20 317	0,41%	37 534	0,78%	(17 217)
Administration	459 095	9,23%	482 661	10,02%	(23 566)
Soutien aux services	770 255	15,48%	769 584	15,99%	671
Gestion des bâtiments et des équipements	421 132	8,46%	403 692	8,39%	(17 440)
Total	**4 975 666**		**4 814 094**		**161 572**

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Afin d'assurer la qualité des communications avec notre personnel, les familles et les bénévoles et assurer l'efficience de notre personnel, et de répondre aux redditions de compte des différentes instances, nous avons :

- Le poste informatique installé dans la salle des employés permet à l'ensemble des employés d'avoir accès aux horaires, à divers communiqués, à des résultats de sondage et à divers documents dans le cadre de leur travail;
- Mise à jour de notre site Web où nous publions nos rapports annuels, notre plan stratégique, la politique de lutte contre la maltraitance, la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics, les coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et nos offres d'emploi;
- Afin de se conformer aux dispositions de la Loi 25, une mise à jour importante a été effectuée en ajoutant la politique de confidentialité sur notre site web;
- La plateforme « *Optihoraire* » permet aux employés d'avoir accès en temps réel à leurs horaires de travail;
- Optimiser l'utilisation de notre Facebook pour communiquer avec les familles et notre personnel.

Aussi, un technicien en informatique externe assure mensuellement les différents suivis demandés par *le centre de services TC* : mise à jour de l'antivirus, mise à jour de Windows, s'assure du bon fonctionnement de tous les appareils informatiques et des prises de sécurité.

La chef des services administratifs et du service à la clientèle, de concert avec le technicien en informatique, s'assure que la sécurité informatique est maintenue : un registre du local informatique est bien en place et des audits sont faits mensuellement.

DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Au cours de l'année 2025-2026, il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

L'établissement a adopté un Code d'éthique et de déontologie pour ses administrateurs et dirigeants de façon à éviter tout conflit d'intérêts. Au cours de l'année 2025-2026, il n'y a aucun cas de manquement constaté. Code d'éthique et de déontologie en *annexe 4*.

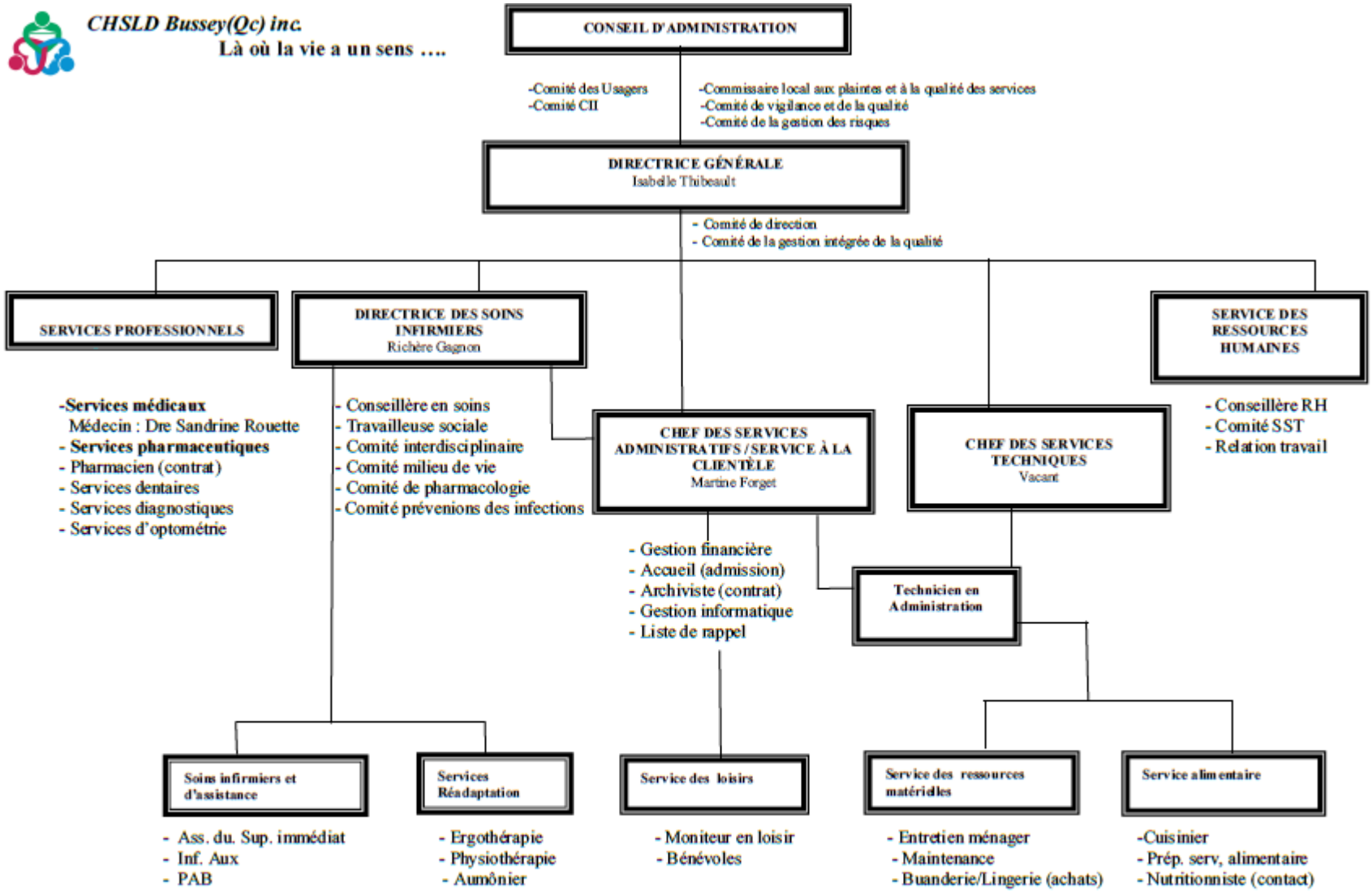
Isabelle Thibeault,
Directrice générale

(1) Constitué en vertu de la Loi sur les compagnies.

ANNEXES

ANNEXE 1

CHSLD Bussey(Qc) inc.
Là où la vie a un sens ….



Réalisé : décembre 1992
Révisé en juin 2023

ANNEXE 2

COMITÉ DES USAGERS
Année 2025-2026

Nom de l'établissement	Nombre d'usagers
CHSLD Bussey	27 résidents

Composition du Comité		
Nom	**Fonction**	**Statut**
Danielle Dubreuil	Présidente	Bénévole
Manon Labelle	Vice-présidente	Bénévole
Anna Rozskos	Secrétaire	Résident
Charles Fikes	Trésorière	Résident
Stephen MC Goldrick	Conseillère	Résident
Suzanne Blondin	Conseillère	Résidente
Marie-Claire Nazaire	Conseillère	Résidente
Mary-Ann Krapec	Conseillère	Membre de famille
Audrey Robertson	Personne soutien	Technicienne travail social
Répondant : Audrey Robertson **Titre :** Personne soutien **Tél :** 514-637-1127 # 310		

Assemblée générale annuelle : 10 juillet 2025

Rencontres du comité : 3 réunions au cours de l'année (7 octobre- 19 novembre 2025 et 18 Mars 2026) en plus de l'Assemblée générale le 10 juillet 2025 et de nombreux échanges de courriels durant l'année en cours entre les membres.

Rencontre avec la direction générale :
Discussion sporadique avec la directrice générale et la directrice des soins concernant la semaine des droits des usagers ainsi que la journée internationale afin de contrer la maltraitance chez les aînées et diverses discussions sur la qualité de vie des résidents au sein de l'établissement. Consultation avec la directrice générale, Mme Isabelle Thibeault a discuté avec les membres du comité des usagers, concernant le plan d'amélioration à la suite des résultats du sondage de satisfaction : C'est mon opinion (à la rencontre du 7 octobre 2025). Une autre consultation avec la directrice générale, Mme Isabelle Thibeault, a eu lieu, concernant les résultats du rapport de la visite d'Agrément Canada 2025. (À la rencontre du 18 mars 2026)

Objectifs et activités réalisés en 2025-2026
1- Produire un calendrier avec des photos des résidents en y insérant des compléments d'informations sur les droits des usagers.
2- Organiser 3 réunions cette année / 7 octobre, 19 novembre 2025 et 18 mars 2026 en plus de l'assemblée générale qui a eu lieu le 10 juillet 2025.
3- Organiser au moins une rencontre informelle avec la direction générale. Cet objectif est réalisé plutôt sous forme de rencontre sporadique afin de discuter de la qualité de vie des résidents, de la semaine des droits des usagers ainsi que la journée internationale afin de contrer la maltraitance.
4- Collaborer avec le commissaire aux plaintes du CIUSSS de l'Ouest-de-l'île, Monsieur Emmanuel Morin et la déléguée au commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

5- Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers du CHSLD Bussey en évaluant leur niveau de satisfaction des services offerts. Comme personne soutien au Comité des usagers au CHSLD Bussey, Madame Robertson discute régulièrement avec les membres de familles et les résidents ayant la capacité de répondre afin de sonder leur satisfaction face à la qualité des services. Elle rencontre les résidents et leur famille lors de l'admission d'un nouveau résident. De plus, la direction du CHSLD Bussey nous transmet les résultats des différents sondages qu'ils font auprès des familles et des résidents. Lors de la réunion du 7 octobre 2025 nous avons diffusés aux membres du comité les résultats du sondage ***C'est mon opinion*** réalisé auprès de l'ensemble des résidents et/ou des répondants des résidents.
6- Publiciser l'existence du Comité des usagers afin de s'assurer que les usagers et les membres de familles puissent nous rejoindre le plus facilement possible. Nous distribuons des crayons personnalisés et des porte-clés avec le nom et le numéro de téléphone du Comité des Usagers à tous les résidents, membres de familles et employés afin de promouvoir l'existence du comité des usagers. Les coordonnées du comité des Usagers sont inscrites sur les tableaux d'affichages sur les 2 étages.
7- Promouvoir les droits des résidents du CHSLD Bussey. Distribution de rubans mauves aux résidents, aux employés et aux membres des familles avec napperons, bouquets de ballons mauves, jaunes et blancs afin de promouvoir la journée du 15 juin, journée mondiale de lutte contre la maltraitance chez les aînés. Installation d'une table avec affiches, dépliants et ballons lors de la semaine des droits des usagers en plus de distribuer de signets sur les 12 droits et des crayons avec coordonnés du comité des usagers aux employés. Nous avons installé deux banderoles déroulantes faisant la promotion de la semaine des droits des usagers. Elles ont été installées au mois de novembre 2025 sur les 2 étages de l'établissement tout au long de la semaine des droits des usagers. Nous affichons mensuellement une affiche sur un droit différent à chaque mois sur les tableaux d'affichages de l'établissement afin de promouvoir les différents droits des résidents.
8- Collaborer avec la direction de l'établissement, à la préparation des visites ministérielles et à la préparation de la visite d'Agrément Canada prévue en décembre 2025. L'établissement s'est vu décerné une mention d'honneur suite à la visite de 2021 d'Agrément Canada. La participation du Comité à cette démarche a permis de démontrer l'importance accordée à la participation des résidents dans les processus d'amélioration continue et de gouvernance de l'établissement. Durant la visite d'évaluation, les résidents et certains bénévoles ont eu l'occasion de rencontrer les évaluateurs d'Agrément Canada afin de partager leur expérience de vie au sein du CHSLD. Ces échanges ont permis aux résidents de s'exprimer sur différents aspects de leur quotidien. Le Comité considère cette participation comme une expérience positive favorisant le droit d'expression et la valorisation de la parole des usagers.
9- Recherche active d'une personne ressource afin de soutenir le Comité des Usagers. La personne ressource est responsable de la logistique des réunions et de la gestion des services administratifs du Comité des Usagers. Lors de la dernière année, 3 résidents ont été élus au sein du comité des usagers. En juin 2025, nous avons trouvé une personne soutien pour le comité des usagers, il s'agit d'Audrey Robertson, technicienne en travail social.
10-Sondage lors des réunions du Comité des Usagers auprès des résidents présents sur les menus et les services. Nous avons posé des questions sur la qualité des services auprès des résidents présents lors de la réunion du mois d'octobre 2025 en présence de notre directrice générale Isabelle Thibeault.
11- Organiser une assemblée générale annuelle afin de diffuser à l'ensemble des résidents et de leurs répondants le plus d'informations possibles sur notre raison d'être. L'assemblée générale a eu lieu le 10 juillet 2025.
12-Publiciser les droits des résidents par la page Facebook du CHSLD Bussey. Nous avons publicisé la journée internationale pour contrer la maltraitance auprès des personnes âgées par le biais de la page Facebook de l'établissement en juin 2025. De plus nous avons procédé à l'achat de nouveaux tableaux d'affichage afin de toujours mieux diffuser de l'information sur les droits des résidents.

Objectifs et activités prévues en 2026-2027
1- Produire un calendrier avec des photos des résidents insérant des compléments d'informations sur les droits des usagers.
2- Organiser un minimum de trois réunions par année.
3- Organiser au moins une rencontre informelle avec la direction générale.
4- Travailler au besoin avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest-de - l'île et nous assurer que les résidents et membres de familles connaissent bien la procédure et le formulaire de plainte du CIUSSS.
5- Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers du CHSLD Bussey en évaluant leur niveau de satisfaction des services offerts.
6- Publiciser l'existence du Comité des usagers afin de s'assurer que les usagers et les membres de familles puissent nous rejoindre le plus facilement possible.
7-Promouvoir les droits des résidents du CHSLD Bussey et particulièrement souligner la semaine des droits des Usagers en novembre 2026 et la journée mondiale pour contrer la maltraitance le 15 juin 2026.
8- Collaborer et soutenir la direction de l'établissement dans la préparation de la visite ministérielle à venir et la préparation de la visite d'Agrément de décembre 2025. S'assurer que l'ensemble des droits des usagers soient respectés. S'assurer de transmettre les demandes ou commentaires des résidents à la direction générale et à la direction des soins.
9- Publiciser les droits des résidents par la page Facebook du CHSLD Bussey ainsi que qu'avec l'affichage d'un droit différent à chaque mois à l'intérieur de l'établissement sur les tableaux d'affichage.
Présidente : Danielle Dubreuil **vice-présidente :** Manon Labelle **Fait le :** 1 juin 2026 **Adresse :** 2069 Boul. St-Joseph, Lachine, QC H8S 4B7 **Téléphone :** 514-637-1127 #310

ANNEXE 3

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CHSLD BUSSEY (QUÉBEC) INC.

Devoirs et obligations des administrateurs

Prévenir et traiter les situations de conflits d'intérêts

1- L'administrateur respecte son contrat avec le MSSS suivant les usages, l'équité et la loi.

2- L'administrateur agit avec prudence et diligence dans l'accomplissement de son contrat.

3- L'administrateur agit avec loyauté et honnêteté et s'engage à déclarer par écrit tout intérêt susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.

4- L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

5- L'administrateur ne confond pas les biens de sa corporation avec ses biens personnels.

Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération

6- L'administrateur respecte les normes établies en terme de rémunération contenues au décret sur les conditions de travail des directeurs généraux.

7- L'administrateur ou les membres de sa famille n'acceptent aucun don ou legs d'un résidant alors qu'il reçoit des services dans son centre.

8- L'administrateur gère les particularités de son contrat dans les limites prévues aux différentes composantes.

Devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercé leurs fonctions.

9- L'administrateur qui vend son établissement ou qui cesse d'être actionnaire garantit le droit de propriété et la qualité.

10- L'administrateur garde confidentiel tout renseignement de nature commerciale ou de nature à impliquer les résidents, obtenu dans le cadre de son mandat.

P:\MANUEL DE GESTION\ADMINISTRATION\Règlements\Code d'éthique et de déontologie.doc